

TRANSITION TO HEALTH (114)

“ 新型コロナウイルス感染 ④〇 ”

～ “似非パンデミック” と “ワクチン論文の捏造” ～

はじめに

今年の夏、オーストラリアでインフルエンザが感染拡大したと報じられている。コロナ以前の1.5～2倍であつたらしい。規制緩和で流行したのであろうが、感染爆発というほどではない。メディアに登場する製薬会社お抱え専門家たちは、南半球で流行したインフルエンザウイルス株（亜型、変異体）が冬に日本に持ち込まれるかのような発言をし、警戒感・恐怖感を煽っている。従来、インフルエンザはシベリア大陸で発生し南下し、アジアで流行、最終的にオーストラリアで終わるものであったはず（個人的見解）。多くのインフルエンザ株の亜型には、A ソ連、A 香港、B 山形、B ビクトリアなどのように北半球の地名がついており、南半球の名を冠する亜型はごくわずかである。今年夏のオーストラリアのインフルエンザ株が日本に持ち込まれ、大流行するということが起こるのであろうか？ 私は疑問に思っている（個人的見解）。インフルエンザ A 型だけでも144種もの亜型がある。当局は新型コロナの変異株をいくつまで数え上げようとしているのであろうか。また、コロナワクチンとインフルエンザワクチンの同時接種は危険であると私は思っている。ワクチンメーカーお抱え専門家は“安全だ”と言っているが、“万人に安全なワクチンはない！”と考えるのが安心・安全ではないか、と私は考えている（個人的見解）。

矛盾だらけの発言をしてきたメディアお抱え感染症専門家

コロナウイルスなどによる呼吸器感染症は、鼻咽頭粘膜がウイルスの侵入経路であり、粘膜に局在するIgA抗体が誘導されない限り、感染予防効果は期待できない。mRNA ワクチンの筋注でIgG抗体が誘導されるのは分かるが、粘膜にだけ存在する分泌型のIgA抗体が誘導されない限り感染予防効果はない。「95%の有効性（予防効果）」は有り得ない。mRNA ワクチンの含有成分が筋肉細胞内に留まるという当初のワクチンメーカーの説明は虚偽で、実は全身に拡散し鼻咽頭粘膜でIgA抗体を産生する（？）とでもいうのだろうか？ そうだとしたら、ワクチンの成分が全身に拡散してしまうことを製薬会社・ワクチン推進派の研究者ら自らが認めてしまうことになる。いずれにしても、その場しのぎの矛盾だらけの思考である。そして、「予防効果なし（ブレイクスルー感染）」が判明してしまうと「重症化は阻止できる」と都合のいいことを言い始めた。

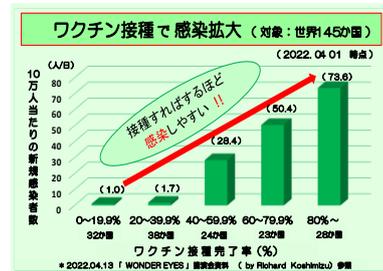
新型コロナ：自然感染よりワクチン接種の方が危険！ 重症化阻止は嘘？

免疫の主役は抗体ではなく、細胞性免疫である。一般論であるが、あるウイルスの初回感染を想像すれば分かると思うが、あるウイルスに初めて感染して発症した場合、今まで培ってきた細胞性免疫や自然免疫でウイルスを撃退しているのである。感染2～3週後に上昇してくる抗体による液性免疫は、将来、再感染した時に働くよう期待されるものである（個人的見解）。

ワクチン接種で副反応死の事例が数千例（いや数万例かもしれない、報告事例は1,800超であるが・・・）あるとしたら、重症化阻止効果を議論すること自体がおかしいのではないかと考えられる。新型コロナに感染して重症化してしまう人は、ワクチン接種で副反応死してしまう危険性がかなり高いと考えられる。したがって、直ちにワクチン接種を中止すべきである（個人的見解）。SNS上では、新型コロナワクチンを接種する方が、自然感染してしまうよりはるかに危険である、という指摘が数多くある。

一般的に、抗体価は時間経過とともに低下するもの、免疫力は抗体価の高さに依存するのではなく、自然免疫・細胞性免疫がしっかり働くことが重要である。細胞性免疫が誘導されているならば、抗体価は低くてもいいはずで、抗体価≒0でもいい

はず。いたずらに抗体価を上げようとして**追加接種**すると、全般的な**免疫力は低下**し、また、**ADE 抗体**（いわゆる悪玉抗体）の産生を招き、**感染を促進**してしまうことが指摘されている。実際には、新型コロナの場合、ワクチン高接種群（接種率80%以上）はワクチン低接種群（接種率20%未満）の**70倍以上も感染率が高い**ことが既に分かっている。自然感染だったら、鼻・咽頭・口腔・食道・気管などの粘膜でとっくに排除されているかもしれないが、ワクチン接種では、筋肉から血中に流出した mRNA-LNP が残存し、全身のあらゆる臓器で**スパイク蛋白**が作り続けられているのかもしれない。ワクチン接種により**免疫力が低下**すれば、**带状疱疹**を発症しやすく（20倍との報告有り）なるし、**発がん**リスクも高くなる。逆転写による**ガン化**のリスクも懸念される。



新型コロナ (COVID-19) パンデミック・・・似非パンデミック?

新型コロナパンデミックは、大手製薬会社、WHO、各国政府、医師会、医療委員会、マスメディア、CDC、FDA、NIH などの機関が主導した「**公式の嘘**」によって特徴づけられている。ワクチン接種に協力しない医療専門家・医師は攻撃され、**無効で危険な mRNA ワクチン**の受け入れを**強制**されてきた。新型コロナの**治療ガイドライン**は、臨床の最先端で治療に成功を収めた医師集団の実績に基づいて策定されることはなく、**ビル・ゲイツ氏**、CDCの**アンソニー・ファウチ氏**、WHO (テドロス事務局長)、**製薬会社**、そのワクチンメーカーと利害関係を有する**一握りの感染症専門家**、各国の**公衆衛生担当者**など、**臨床医学とは無縁の個人と官僚機構に基づいて策定されてきた**。感染症治療で実績を上げている**臨床医**やウイルス学・感染症学の**真の専門家**は誤情報発信源とされ、彼らの発信した**真実の情報 (ワクチン慎重論)**はすべて「**誤情報**」「**虚言**」「**デマ**」というレッテルを貼られてきた。ファイザー社の元副社長であり、科学部門の最高責任者であった**マイケル・イエードン博士**の告発でさえ、NHK は**誤情報**とし、彼を**デマ**発信源の中心人物と断定し悪者扱いしていた (NHK 『フェイス・バスターズ』)。

ワクチン論文捏造 と ノーベル賞受賞薬：イベルメクチンに対する迫害

5大医学雑誌 (Lancet、JAMA、NEJM など) に掲載されたワクチンに関する**511**個の論文が、**捏造・詐欺・虚偽**と認定されたが報道されていない。「医学雑誌は、製薬業界のための情報ロンドリング業務に堕している」とガーディアン誌が以前(2007年)から指摘している。大手製薬会社が後援する不正な**ゴーストライター**が執筆した論文が JAMA や New England Journal of Medicine などの臨床医学雑誌に**常習的に**掲載されてきた。データの**乱用・操作・捏造**が他の研究者から科学的に証明された後でも、いったん掲載された**捏造論文**は**削除されることなく**きた。(Ghost Marketing: Pharmaceutical companies and ghostwritten journal articles. *Persp Biol Med.* 2007; 50(1):18-31. How drug companies' PR tactics skew the presentation of medical research. *The Guardian*. [Last accessed on 2022 Feb 06])

ワクチン論文 捏造 発覚

2020年8月以降、
5大医学誌 (NEJM、LANCET など) に掲載された
論文**511**件が **捏造・詐欺・虚偽 (嘘)**
であることが認定された

マスメディアは報道せず!

医学雑誌は製薬会社からの多額の**広告収入に依存**しているのだ。

イベルメクチンの有効性に関して、McCullough P. (ピーター・マッカー) 博士は、早期治療のプロトコルを用いて 2000 人以上の COVID 患者の治療に成功したが、ワクチン接種推進派による悪質な攻撃を受けていた。彼は早期治療によって入院が**80%減少**し、死亡が**75%減少**したことを報告し、結果を専門誌に発表した

FLCCC (新型コロナ救命治療最前線同盟)
による**63**臨床試験のメタ分析 (2021.08.15)

世界の**613**人の科学者 (医師・研究者) が行った**63**件の臨床試験
対象者: 2万6,398人

予防	予防効果 86% (14試験)	治療	改善率	初期症状 73% (27試験)
			重症	40% (22試験)
			致死率	61% (25試験)

63試験中31試験は**RCT=ランダム化比較試験** (エビデンスを重視する**世界標準**の臨床試験) であり、**60%**の改善効果が出ている。

『イベルメクチンのCOVID-19に対する臨床試験の世界的動向』
(*Jap. J. Antibiot.* 2021;74) (2021.08.03時点)

2021年8月3日時点 対象約7,000人 (11試験) 北里大学 八木澤守正客員教授ら

予防	予防効果 87%	治療	改善率	初期 82%
			後期 (重症者)	51%

「健康通信しずおか No.105 (2021.12.28)」に掲載した図表の再掲載

(*Infection. Amer J Med.* 2021;134:16-22.)。また、インド、エジプト、アルゼンチン、フランス、ナイジェリア、スペイン、ペルー、メキシコなど、30以上の国々でも**イベルメクチン**が 66%から 92%の範囲で死亡を減らしたことが発表されていた。総括すると、**イベルメクチン**などの安全な薬剤や天然化合物などを用いた早期治療が許可されれば、世界中の**新型コロナ死の 75%~80%は防止**できたはずと考えられる。イベルメクチン迫害派の**ビル・ゲイツ氏**、**アンソニー・ファウチ氏**は詐欺的な事例を作るために、お抱え研究者に最も重篤な COVID 患者に致死量に近い投与量を指示し、イベルメクチンの危険性を強調する論文を NEJM に発表させたと伝えられている。後に「イベルメクチン無効・危険」は、すべて事実無根であったことが証明されたが報じられていない。**イベルメクチンの安全性**は30年来**実証済み**で、新型コロナ感染に対する**有効性**も臨床医による60以上の研究で**確認**されていた (本通信 No.105)。製薬メジャーは、イベルメクチンを「安価で儲からない」という理由で迫害し、安全性・有効性未確認の、薬害による致死率の極めて高い新薬の緊急承認を迫っていたのである。

おわりに めざまめよ! 静岡県民! 日本人! **TRANSITION TO HEALTH** (理事長・医師 丸山正明)